222

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue jeudi 14 mai 1908, à 1 heure

Par **E. VACHEZ**

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE THÉRAPEUTIQUE DU GUI

L'EMPLOI DE SON ACTION HYPOTENSIVE CHEZ LES ARTÉRIOSCLÉREUX ET CHEZ LES BRIGHTIQUES

Président : M. DIEULAFOY, *professeur.*

Juges : MM. HUTINEL, *professeur.*
RENON et NOBÉCOURT, *agrégés.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Qu'il nous soit permis au début de ce modeste travail, d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui pour nous furent des maîtres bienveillants et dévoués.

A nos maîtres d'Angers : MM. Monprofit, Thibault, Jajot et Turlais, pour le soin qu'ils ont mis à guider nos premiers pas dans la carrière médicale.

Aux professeurs de Paris dont nous fûmes l'élève, pour les savantes leçons qu'ils nous ont données.

Nous adressons ici un respectueux hommage à la mémoire de M. le professeur Budin.

Au Dr Florand, médecin des hôpitaux, dont nous avons suivi le service et qui fut l'instigateur de cette thèse, tous nos remerciements. Nous avons su apprécier chez lui, dans maintes circonstances, la bienveillance de l'homme et l'habileté du praticien.

Merci au Dr Gaultier, aux travaux cliniques et expérimentaux duquel nous devons l'introduction du gui, jadis drogue empirique dans la thérapeutique moderne physiologique, de s'être obligeamment mis à notre dis-

position, sur la demande du Dr Florand, pour nous guider dans notre thèse et nous confier ses observations inédites.

Nous n'oublierons pas non plus M. le professeur Huchard qui dirigea nos recherches.

M. le professeur Dieulafoy nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse qu'il veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

NOTIONS DE BOTANIQUE, DE PHARMACOLOGIE ET DE POSOLOGIE

Le gui ou *viscum album* pris autrefois pour type d'une famille spéciale (famille des viscoïdæ) fut rangé par Linné parmi les plantes dicotylédones de la famille des Lorenthacées dont les viscoïdæ ne formèrent plus qu'un genre.

Le gui est un arbrisseau parasite qui s'implante sur le tronc ou sur les branches des arbres. Ses hôtes les plus habituels sont l'aubépine, le peuplier, le pommier et le prunier. Il pousse plus rarement sur le pin et le chêne. Le gui de chêne se trouve plus spécialement au Canada.

Cette plante présente des rameaux verts cylindriques ou comprimés, articulés et pliants qui s'entrelacent souvent les uns dans les autres. Ses feuilles sont opposées, oblongues, entières, canaliculées à la base. Ses fleurs rassemblées par deux ou trois en petits bouquets dans les bifurcations supérieures sont régulières, unisexuées, monoïques ou dioïques avec trois ou cinq sépales insérées

au sommet du calice. Elles apparaissent en février-mai.

Chez la fleur femelle l'ovaire infère, soudé au calice, est formé par la réunion de deux carpelles accolés par leur face centrale. Il est uniloculaire et unilovulé. Arrivé à maturité il donne le fruit ou baie. Ce fruit d'aspect blanc nacré auquel la plante doit son nom est globuleux ou ovale, à mésocarpe mucilagineux très visqueux, à endocarpe membraneux étroitement appliqué sur la graine.

Toutes les parties du gui renferment de la glu. On l'en retire en pilant la plante, la faisant bouillir dans l'eau et la mettant ensuite à pourir à la cave jusqu'à ce qu'elle soit convertie en une masse visqueuse qu'on débarrasse par le lavage des matières étrangères.

Pendant des siècles la glu fut le seul produit qu'on retira du gui. La chimie vint enfin décomposer la plante en ses divers éléments.

D'après Henry, les fruits renferment de la glu, de la cire, de la gomme, une matière visqueuse insoluble dans la chlorophylle, des sels de potasse, de chaux, de magnésie, de l'oxyde de fer.

P. Reinsch retira de l'écorce un principe actif qu'il étudia particulièrement : la viscine.

La glu purifiée, dit Personne, est un éther ou un mélange d'éthers formés par un alcool particulier qui semble être un homologue de l'alcool benzilique. Il forme des cristaux blancs nacrés, insolubles dans l'eau froide, solubles dans l'alcool à 90°, le chloroforme, l'éther, fondant à 175°, se sublimant à 115°. Les vapeurs ont une odeur aromatique, sa formule est $C^{30}\ H^{44}\ O^{2}$.

La viscine est une masse incolore, transparente, insipide, de consistance du miel devenant fluide à 100°. Sa formule est $C^{20}\ H^{46}\ O^{8}$.

A la distillation elle donne un certain nombre de produits parmi lesquels un liquide oléagineux, d'odeur empyreumatique, acide à densité de 0,85, la viscène. La soude en sépare le viscinol d'odeur agréable.

Les recherches de Reinsch et de Personne n'avaient guère porté que sur des produits dénués d'activité physiologique. A la séance de l'Académie des sciences du 25 novembre 1906 M. le Dr Leprince vint apporter le résultat de ses recherches sur les principes actifs du gui.

Il déclare avoir pu « caractériser et isoler un alca-« loïde, un glucoside et une matière résineuse, tous prin-« cipes actifs. »

Il obtient l'alcaloïde sous forme de chlorhydrate fusible au bain-marie, se colorant rapidement à l'air, très déliquescent et, par refroidissement, se prenant en une masse compacte cristallisée.

A la séance du 9 décembre 1907 M. G. Tanret venait démontrer la présence de deux inosites dans le gui : une inosite inactive et une inosite semblable à l'inosite racémique qu'il avait découverte en 1890 avec Maquenne, mais n'ayant les propriétés ni de l'inosite droite, ni de l'inosite gauche. Il faisait également remarquer que c'était la première fois qu'on rencontrait cette inosite dans un végétal.

Enfin, à la séance du 11 janvier 1908, M. le Dr Chevalier vint donner communication de sa découverte

d'un autre principe actif dans le suc frais du viscum album.

Traité par cinq volumes d'alcool à 95°, ce suc donne un précipité qui se redissout partiellement dans l'eau. Ce composé soluble possède des réactions qui le classent parmi les saponines. Par addition d'une solution basique et d'une solution neutre d'acétate de plomb, Chevalier a obtenu deux précipités : l'un représentant les saponines acides, peu actives et peu toxiques, l'autre les saponines neutres actives et toxiques (1 mill pour 1 kgr. chez le chien).

Si l'existence de ces différents principes au point de vue chimique paraît vraisemblable d'après les affirmations de leurs auteurs, leur étude physiologique et leur emploi thérapeutique n'ont pas encore été faits et il est prudent de conserver sur leur action les plus grandes réserves.

Toutefois Chevalier étudiant les propriétés de l'alcaloïde du gui et des saponines qu'il avait découvertes conclut à leur antagonisme.

Le premier serait un hypotenseur doué de propriétés excitantes sur le système bulbo-médullaire, tandis que les secondes représenteraient le véritable principe actif du gui.

Ce principe trop instable n'a pu être utilisé en thérapeutique, aussi, à l'heure actuelle et sans préjuger de l'avenir nous ne pouvons donner comme formules certaines que les préparations de Delassus, avec lesquelles le Dr Gaultier a obtenu des résultats physiologiques constants.

Nous donnons ici la communication qui en a été faite par leur auteur :

Poudre de viscum album. — Les feuilles de gui et les jeunes tiges sont recueillies et séchées à l'étuve à 30 degrés environ. Lorsque les feuilles sont bien cassantes, elles sont contusées, pilées presque sans résidu dans un mortier de fer (seules quelques fibres ligneuses blanches et élastiques résistent à la pulvérisation).

Lorsque la poudre est bien fine, elle est passée dans un tamis de soie et conservée dans un lieu sec.

La poudre obtenue est vert clair, d'odeur faible et s'emploie à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par vingt-quatre heures, soit en cachets, soit en pilules de 0 gr. 10, seul ou associé au tannin.

Extrait aqueux de viscum album :

Feuilles et jeunes tiges de viscum album . 500 gr.
Eau distillée bouillante . . . . . 6000 gr.

Les feuilles et les jeunes tiges sèches de viscum album sont incisées, puis contusées dans un mortier jusqu'à obtenir une poudre grossière. La faire infuser pendant douze heures dans six fois son poids d'eau distillée bouillante. Exprimer et faire de la même manière deux autres infusions successives avec trois fois son poids de liquide.

Réunir les trois liqueurs, filtrer et évaporer au bain-marie jusqu'à consistance sirupeuse, puis concentrer à consistance d'extrait mou, sous la cloche à vide sulfurique, — on obtient en moyenne 23 p. 100 d'extrait aqueux.

Cet extrait est jaune-brun, de saveur douceâtre et un peu

amère, d'odeur aromatique agréable, rappelant celle de la prune cuite.

Il s'emploie à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 15 en pilules ou en potion.

Pilules d'extrait aqueux de viscum album :

Extrait aqueux de viscum album	0 gr. 50
Excipient	9 gr.

pour 25 pilules.

Chaque pilule contient 0 gr. 02 d'extrait. Cinq à 8 pilules par vingt-quatre heures.

Pilules de viscum et de tannin :

Extrait aqueux de viscum album	0 gr. 50
Tannin	5 gr.

pour 25 pilules. Même dose que précédemment.

Sirop de viscum album :

Extrait aqueux de viscum album. . . .	1 gr.
Eau distillée bouillante	10 gr.
Sirop simple.	990 gr.

Ce sirop est brun clair, d'odeur et de goût agréables. Vingt grammes contiennent 0 gr. 02 de viscum album.

La dose est de 5 à 8 cuillerées à potage par vingt-quatre heures.

Solution physiologique d'extrait aqueux de viscum album :

Cette solution est destinée aux injections hypodermiques et intra-veineuses, employées dans les expérimentations. Elle se prépare comme suit :

Feuilles sèches de viscum album. . . .	10 gr.
Eau distillée bouillante.	200 gr.
Chlorure de sodium pur	0 gr. 35

Les feuilles sont contusées dans un mortier et pulvérisées grossièrement.

Faire infuser douze heures dans le tiers de l'eau, puis répéter trois fois cette opération.

Exprimer chaque fois le liquide obtenu. Réunir les trois liqueurs, filtrer et évaporer au bain-marie jusqu'à obtenir 50 centimètres cubes, faire dissoudre le chlorure de sodium, filtrer de nouveau et stériliser à 120° pendant vingt minutes à l'autoclave.

Cette solution représente le cinquième de son volume de plantes primitives et contient les principes de 0 gr. 20 de viscum album.

HISTORIQUE

Cette plante si particulière dans son développement, qui s'agrippe aux arbres pour se nourrir et se développer à leurs dépens, qui par ses rameaux toujours verdoyants reste pendant l'hiver un gage de leur existence, était bien faite pour attirer l'attention et exciter l'imagination de peuples jeunes et superstitieux.

Le plus ancien des poètes latins, Virgile, célèbre dans l'*Œnéide* le gui qui reverdit et se couvre de feuilles « lors que serre le plus le froid hiver ».

> Quale solet sylvis brumale frigore viscum
> Frondi vivere nova.....

Une légende scandinave fit du gui le symbole de résurrection et de vie. Fryga, la déesse de l'amour, n'ayant rien redouté de ce petit arbuste pour le Dieu Balder son fils, Loke, l'esprit du mal, en fit une flèche pour le tuer. Mais le gui destructeur sut redonner la vie au dieu de Lumière, de Soleil et de Moisson.

Les druides eurent un véritable culte pour le gui : « Viscum Druidæ clamare solebant. »

Est-ce à la légende scandinave (les druides immolaient à la déesse Fryga), est-ce à la présence du gui sur un arbre sacré entre tous qu'il faut attribuer la vénération dont les druides l'entourèrent ?

Cette dernière hypothèse est la plus vraisemblable. « Lors donc, dit Pline, que les druides trouvent la plante parasite sur le chêne, ils s'imaginent que c'est un présent du ciel et croient que l'arbre est favorisé des dieux. » D'ailleurs il n'y eut à s'appeler gui que celui qui poussait sur le chêne.

C'était au sixième jour de la lune en février ou mars, premier jour de l'année, que les druides précédant la foule armés de faucilles d'or allaient couper le gui. Il était recueilli sur un drap et distribué à l'assistance tandis que les branches du chêne servaient au sacrifice.

Le gui n'a rien perdu de son mysticisme à travers les siècles. En Angleterre, aux jours de Christmas, il est d'usage de s'embrasser lorsqu'on passe sous la verte ramure qu'on suspend avec profusion aux plafonds et à l'embrasure des portes. En France cette plante est considérée et offerte comme un gage d'attachement, d'amitié sincère.

L'histoire thérapeutique du gui commence avec celle des Gaules : thérapeutique superstitieuse d'abord puis empirique.

Il parut tout naturel aux Gaulois et à leurs prêtres que la « planta sacra » eut une influence heureuse sur l'épilepsie qu'ils considéraient comme un mal sacré. Les épileptiques durent donc le suspendre à leur cou. Les

femmes enceintes eurent tôt fait d'user du même moyen pour mener à bien leur grossesse en la plaçant ainsi sous la protection des dieux.

Bientôt des mains sacrilèges arrachèrent du tronc qui le portait ce gui que les druides recueillaient avec tant de vénération. On en fit des poudres et des décoctions. Le gui devint une Panacée universelle dont les animaux partagèrent eux-mêmes les bénéfices. Pline, dans son chapitre XVI, nous énumère les nombreuses indications de ce remède : « Le glu, dit-il, amollit et résout les tumeurs, il dessèche les écrouelles. Mélangé à la résine et à la cire il apaise l'inflammation des tumeurs. Il s'applique sur les plaies mélangé de galbanum à poids égal. Il est bon contre les ulcères. »

Galien conseille le gui qui « résout non seulement les humeurs subtiles, mais celles qui sont grosses et visqueuses. »

Hippocrate, Dioscorides, Celse l'employèrent, également. Il n'y eut pas jusqu'aux médecins musulmans, Avicenne et Ehm Baithar, qui n'eurent recours à lui.

Le gui tomba dans le discrédit pour ne plus réapparaître que dans les bocaux des apothicaires du XVII^e^ siècle. Vers la fin du XVI^e^ cependant Mathiole, dans son *Commentaire sur Dioscorides*, reprend l'étude du gui. Il indique la poudre de gui et le glu comme remède au « *mac caduc* ».

En 1697, Lemery dans son *Traité universel des drogues simples* nous signale les dangers du gui en même temps que ses propriétés thérapeutiques. « Ses

« baies, dit-il, sont âpres et amères, leur glu est propre « pour faire mûrir les abcès et partir leur suppuration. « Il ne faut pas donner ses baies par la bouche parce « qu'elles sont estimées une espèce de poison. Elles « purgent par le bas avec une très grande violence « et elles mettent l'inflammation dans les viscères. »

Cependant l'épilepsie restait l'indication suprême de la médication par le gui. A travers les siècles elle avait survécu à toutes les autres. C'est ainsi qu'au XVIII[e] nous lui trouvons encore d'ardents défenseurs tels que Paracelse, Delechamps, Bayle Kœlderer, Cartheuser, Loscke, Sauvages.

Dchaën ne parle qu'avec enthousiasme du gui de chêne contre l'épilepsie et le place sur la même ligne que la valériane. Haller énumère longuement les auteurs qui ont parlé de cet emploi, ce que lui reproche Cullen qui ne croit point à cette efficacité. En 1806 le D[r] Henry Fraser rapporte plusieurs exemples du bon emploi du gui contre l'épilepsie ; il l'administre en poudre à la dose de deux scrupules dans une émulsion camphrée. Il en porte la dose jusqu'à deux dragmes : dans un cas, après quelques jours sans résultat appréciable, les accès devinrent moins fréquents ; au bout de six mois ils cessèrent complètement.

Cependant d'autres médecins vers la même époque n'obtinrent pas de succès du gui dans l'épilepsie et contestèrent sa réputation. Parmi eux nous citerons Tissot, Desbois de Rochefort, Peyrilhe.

En 1858 le D[r] Dumont de Gand ayant expérimenté le gui dans plusieurs cas de coqueluche affirme que son

action est tellement prompte qu'on peut la constater au bout de vingt-quatre heures. Deux faits recueillis par M. Dubois de Tournai viennent à l'appui de cette assertion :

« *Premier fait.* — Petite fille de 2 ans, atteinte de « coqueluche depuis trois semaines : 1 gr. 50 de poudre « de gui matin et soir, soulagement considerable dès le « deuxième jour ; les quintes sont réduites de moitié. La « continuation du traitement fait disparaître la maladie « en sept jours.

« *Deuxième fait.* — Mêmes symptômes mais avec « vomissements ; même traitement ; amélioration si « prompte que les quintes cessent presque entièrement « au bout de deux jours. »

Bradley se loue de ses bons effets dans l'hystérie, la paralysie, les vertiges et autres névroses ; Kœlderer atteste s'en être bien trouvé dans l'asthme, le hoquet ; Coltbach dans la chorée ; plusieurs autres l'ont préconisé dans la diarrhée, le flux hémorroïdal, l'apoplexie, la goutte.

La diversité de ses indications était une preuve du peu d'efficacité du gui. Les praticiens abandonnèrent ce remède et le laissèrent aux bonnes femmes.

La plante sacrée des druides, ce contrepoison universel paraissait déchue de son ancienne splendeur et tombée définitivement dans l'oubli quand, en 1874, parut dans le *British medical Journal* un article de Dixon sur un cas d'empoisonnement par le gui. Cet empoisonnement s'était caractérisé par de l'insensibilité, de

l'ivresse, des hallucinations ; le pouls était bondissant, la respiration stertoreuse, les pupilles dilatées et fixes, les mouvements réflexes conservés. La guérison fut obtenue par un vomitif.

Cette observation fut le préliminaire en Angleterre de nombreuses études sur le gui. En 1878 Hobbs et Long l'expérimentèrent ; en 1881 Payne dans le *North Carolina medical Journal* nous donnait quelques renseignements sur sa valeur thérapeutique et physiologique.

Long fit du gui un abortif puissant, plus puissant que l'ergot de seigle, provoquant des contractions intermittentes de la matrice, analogues à celles du travail physiologique. Ces contractions présentent des exacerbations comme celles du seigle ergoté.

Payne s'autorisant des expériences de Long administra le gui de chêne avec succès dans quelques cas d'inertie utérine à la dose de 30 à 60 grains ; puis il l'expérimenta sur des grenouilles et des animaux à sang chaud.

Il observa l'action du gui sur la muqueuse intestinale. Cette action se traduisait par des symptômes d'irritation intestinale : soif ardente, diarrhée et vomissements, ténesme avec selles sanglantes. C'étaient ces mêmes symptômes qu'avait déjà décrits Lémery en 1697.

A côté de cette action intestinale, Payne observa et signala l'influence marquée de l'extrait de gui sur l'énergie et le nombre des battements du cœur qui s'accéléraient. De plus, il fit remarquer que l'extrait de gui atténuait l'action réflexe et amenait la paralysie des nerfs

moteurs et sensitifs. Administré à des chiens, il provoquait une dilatation pupillaire.

L'article du Dr Payne reproduit plus tard dans le *Medical and Surg. Reporter* (Philadelphie, 1887) se terminait par un résumé de dix cas dans lesquels l'emploi du gui fut couronné de succès. Il citait en particulier deux cas de placentas retenus, trois de saignements de nez, trois d'hémoptysies chez des tuberculeux.

Un article d'Howard dans le *Medical News* (Philadelphie, 1892), de Ronking dans *The Lancet* (Londres, 1904), enfin des revues du *Medical Journal* de New-York (1901) et des *Annales médicales* de Philadelphie (1904) résument tous les travaux publiés sur le gui en thérapeutique étrangère.

Pendant longtemps, le monde médical de France resta indifférent à ces études d'outre-mer sur la médication par le gui, on ne songea même pas à renouveler les expériences des médecins anglais. Ce ne fut qu'en 1901, avec les travaux du Dr Deguy que le viscum album fit sa réapparition dans notre presse médicale.

Dans les services des Drs Huchard et Labadie-Lagrave, Deguy obtint du gui les meilleurs effets dans l'albuminurie. Il obtint, dans la diminution de l'albumine, un taux qu'on ne pouvait atteindre sous l'influence du régime lacté intégral. Il observa qu'en employant le gui concurremment avec le régime lacté exclusif dès le début, l'albumine diminuait plus rapidement. Sans en faire un médicament héroïque et providentiel, Deguy fait remarquer « qu'il est possible d'en obtenir de bons

résultats et que l'on ne s'expose en tout cas à aucun danger. »

Il conseille, après les différents essais qu'il en a faits lui-même, la macération du viscum album dans du vin blanc à la dose de deux verres à Bordeaux par jour et la poudre de viscum en cachets à la dose de 1 à 2 grammes. Cependant il donne la préférence à l'extrait associé au tannin sous forme pilulaire.

Soit : Extrait du viscum album. . . .	0,10
Tannin.	0,05

Les expériences étrangères étaient tombées dans l'oubli ; celles du Dr Deguy ne pouvaient réhabiliter le gui. C'était une médication surannée que les praticiens dédaignaient pour la laisser aux commères et aux gens superstitieux.

*
* *

C'est dans l'officine d'une de ces commères que le Dr René Gaultier, au cours d'un voyage en Sologne, trouvait une préparation de gui dont quelques hémoptysiques tuberculeux de la région partageaient les bénéfices.

Cette préparation n'était autre qu'une macération de feuilles et de bois de gui de chêne dans une bouteille de vieux rhum.

De retour à Paris, René Gaultier expérimenta de suite dans le service du Dr Diculafoy avec la drogue qu'il avait vue réussir si bien empiriquement dans deux cas d'hémoptysie tuberculeuse.

Deux cas d'hémoptysie survenus chez des femmes cessèrent après absorption de ce médicament pris à la dose de deux verres à liqueur par jour. Mais l'apparition de phénomènes de diarrhée, comme dans ces cas d'irritation intestinale au cours d'empoisonnement signalés par Dixon, impressionna fâcheusement le Dr Gaultier qui rejeta la macération dont les proportions mal déterminées rendaient l'emploi difficile.

Il eut recours à l'extrait éthéré qu'il donna en pilules à la dose de 0 gr. 10 par jour, en lui associant le sirop de morphine. Cette médication donna des résultats satisfaisants. Nous publions ici une observation que nous avons extraite du *Bulletin général de thérapeutique*. juin 1906.

B... Tranquille, salle Saint-Christophe, nº 29, entré le 6 novembre 1905.

Diagnostic. — Hémoptysie au cours d'une tuberculose pulmonaire au premier degré.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.

Antécédents personnels. — Fièvre eruptive dans l'enfance.

Cause de la prédisposition : absinthisme.

Date et mode de début : tousse depuis deux ans ; rhume négligé.

Marche de la maladie : rien de particulier à noter : toux sèche : faible expectoration, amaigrissement, perte de l'appétit, perte des forces, entre pour la première fois à l'hôpital le 6 novembre 1905.

Poids à l'entrée, 50 kilos.

Examen de la malade : larynx, rien.

Poumon droit :

En avant : submatité ; quelques craquements pendant la toux.

En arrière : matité dans les fosses sus et sous-épineuses ; râles humides.

Poumon gauche :

En avant : légère submatité ; faiblesse du murmure respiratoire.

En arrière : légère submatité ; faiblesse du murmure respiratoire.

Digestion. — Anorexie, inappétence absolue, type d'aténie gastro-intestinale.

Autres appareils. — Rien à signaler.

État général. — Amaigrissement ; perte de forces. Poids très inférieur eu égard à sa taille ; myo-œdème.

Traitement antérieur. — Insignifiant.

Toux, expectoration. — La toux chez notre homme ne présente aucun caractère spécial ; il y a une expectoration muqueuse peu abondante dans laquelle on peut retrouver le bacille de Koch.

Pendant son séjour à la salle Saint-Christophe on le traite du 6 novembre au 4 décembre uniquement par le repos et une suralimentation rationnelle calculée d'après le fonctionnement de son tube digestif ; le 20 novembre il a augmenté de poids ; il pèse 52 kgr. 200 ; le 4 décembre il pèse 53 kgr. 800 ; il est donc amélioré lorsque ici se place l'épisode hémoptysie ; le 4 décembre vers 3 heures du soir, il a une violente quinte de toux avec sensation de chaleur dans la poitrine et il expectore une grande quantité de sang rouge, spumeux, aéré, environ un demi-cra-

choir ; on lui donne comme traitement huit pilules de V à prendre toutes les trois heures et on ajoute à cette médication deux cuillerées de sirop de morphine administrées l'une à 6 heures du soir, l'autre à 8 heures ; on supprime naturellement toute alimentation ; on ne lui laisse que du lait glacé à boire par gorgées. Il continue encore dans la journée du 5 décembre à expectorer quelques crachats sanglants ; mais le soir l'hémoptysie peut être considérée comme terminée ; on poursuit la médication par le gui les 6, 7, 8, 9 et 10 décembre en diminuant la dose, passant successivement à 6 puis à 4 pilules, et l'hémoptysie ne se produit plus. Au cours de cette médication nous n'avons rien eu à noter d'anormal. Nous n'avons pris chez lui ni le pouls ni la pression artérielle.

Quand il nous quitte le 16 décembre, il a repris ses forces ; il n'a plus souvenir de son hémoptysie ; il a augmenté de 3 kgr. 800 et c'est pour travailler de nouveau qu'il sort de l'hôpital.

LE GUI REMÈDE HYPOTENSEUR

Ces résultats de la médication par le viscum album chez les tuberculeux hémoptysiques étaient à rapprocher de ceux obtenus chez les mêmes malades avec le nitrite d'amyle. Dans le *Lyon médical* Pic et Petitjean signalaient en 1905 les propriétés hémostatiques de ce remède.

Pris à la dose de trois gouttes en inhalation il avait arrêté instantanément des hémoptysies abondantes.

Leurs expériences physiologiques puis celles de Roujet et Lemoine firent du nitrite d'amyle un hypotenseur de la grande circulation par vasodilatation de la petite. Ces auteurs remarquèrent en outre que cette vasodilatation épargnait les capillaires du poumon qui restait blanchâtre et exangue. Le nitrite d'amyle semblait en même temps qu'un dilatateur de la circulation périphérique un constricteur de la circulation pulmonaire.

Dès lors par ces simples résultats physiologiques on pouvait expliquer les heureux effets du nitrite d'amyle

sur une maladie que Barbary de Nice décrivait la même année comme hypertensive.

∴

Etait-ce en abaissant la tension dans le domaine de la grande circulation, en amenant une déplétion dans celui de la circulation pulmonaire que le gui comme le nitrite d'amyle arrêtait les hémoptysies ?

Voici deux observations publiées en 1906 dans lesquelles Gaultier mentionne en même temps que les variations que le remède a fait subir aux hémoptysies celles qu'il a amenées dans la tension astérielle.

N... Augustin, 32 ans, représentant de commerce, salle Saint-Christophe, 31 *bis*. Entré le 6 mars 1906.

Diagnostic. — Hémoptysie au début de la tuberculose.

Cause de la prédisposition. Surmenage physique et intellectuel. Léger degré d'alcoolisme.

Date et marche de début de la maladie. — Tousse depuis un mois, point pleurétique à droite.

Marche de la maladie. — Amaigrissement. Perte des forces, rien à signaler.

Poids. — A l'entrée 58 kilos.

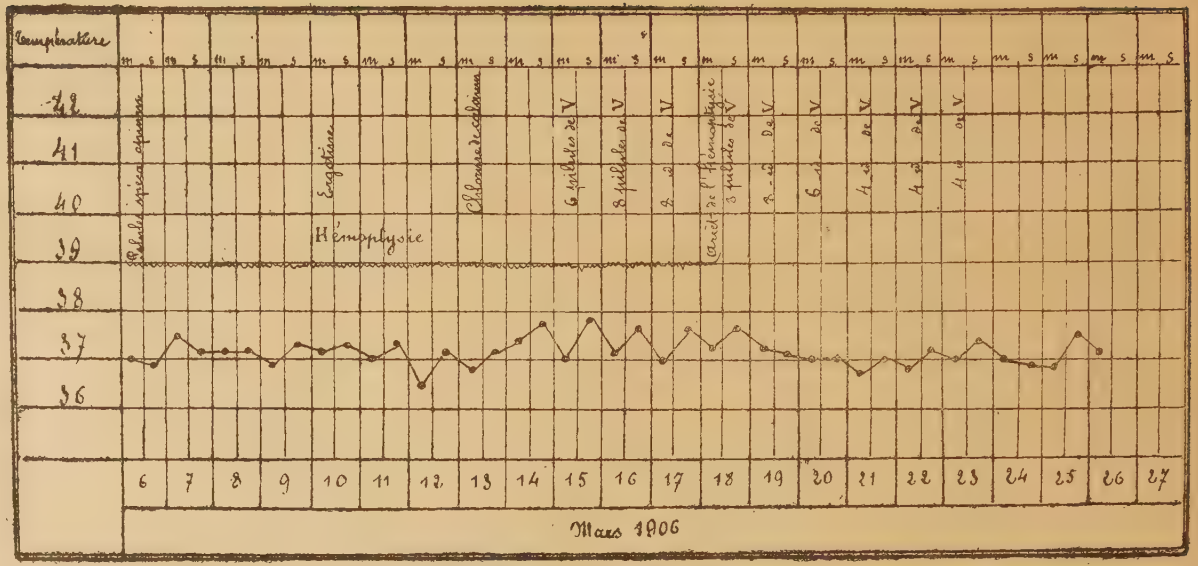
Examen du malade à son entrée : Larynx : Rien.

Poumon droit :

En avant : matité, souffle et râles sous-crépitants.

En arrière : matité dans la fosse sus-épineuse et râles de congestion jusque dans la partie moyenne du poumon.

Mme Augustin 32 ans (représentant) Salle St. Christophe N° 31 bis



Service de M. le Pr Diculafoy (observation 2)

Poumon gauche :

En avant : respiration à peu près normale.

En arrière : respiration à peu près normale.

Digestion. — Perte de l'appétit, type d'atonie gastro-intestinale.

État général. — Relativement bon.

Toux, expectoration. — Ce malade est entré pour hémoptysie qu'il a eue chez lui le 4 mars 1906, hémoptysie abondante d'après ses dires et qui a persisté jusqu'à son entrée le 6 mars. A ce moment on lui donne des pilules de Trousseau, ipéca et opium de chaque 0 gr. 05, et l'hémoptysie se poursuit.

Le 7 mars. — Demi-crachoir de sang ; nombreux bacilles de Koch.

Le 8 mars. — Demi-crachoir de sang ; la pression artérielle est de 21 et le pouls bat à 76 par minute.

Le 9 mars. — L'hémoptysie se poursuit toujours sans fièvre, pression artérielle au sphygmomanomètre de Potain autour de 21, pouls à 80.

Le 10 mars. — L'hémoptysie redouble : on cesse la médication par l'ipéca et l'on donne une potion calmante avec 0 gr. 50 d'ergotine à prendre dans les vingt-quatre heures; pression 22 ; pouls 84.

Le 11 mars. — L'hémoptysie se poursuit moins abondante toutefois que la veille, pression 22 ; pouls 78.

Le 12 mars. — Nombreux crachats hémoptoïques.

Le 13 mars. — Demi-crachoir de sang; on donne du chlorure de calcium à la dose de 2 grammes : pression artérielle 21 ; pouls 76.

Le 14 mars. — Même médication, mêmes phénomènes.

Le 15 mars. — Dans la matinée abondantes hémoptysies; on

donne 6 pilules de V dans la soirée et 2 cuillerées de sirop de morphine.

Le 16 *mars.* — Quelques crachats hémoptoïques dans la matinée, nouvelle hémoptysie dans l'après-midi ; on donne 8 pilules de V, pression 19 ; pouls 82.

Le 17 *mars.* — Quelques crachats hémoptoïques dans la matinée qui se font de plus en plus rares dans la soirée ; on ordonne 8 pilules de V, la pression artérielle est de 17 et le pouls bat à 104.

Le 18 *mars.* — Aucune trace de crachats sanglants, l'hémoptysie semble momentanément arrêtée ; 8 pilules de V ; la pression est de 17 ; le pouls 108.

Le 19 *mars.* — L'hémoptysie ne s'est pas reproduite, elle est définitivement arrêtée ; pression et pouls comme la veille encore 8 pilules de V.

Le 20 *mars.* — Pas d'hémoptysie ; 6 pilules de V. ; pression 16 ; pouls 104.

Le 21 *mars.* — Pas d'hémoptysie ; 4 pilules de V ; pression 16 ; pouls 104.

Les 22-23 *mars.* — Pas d'hémoptysie ; 4 pilules de V.

Le malade quitte l'hôpital très amélioré.

Observation II

Sp... Benjamin, salle Saint-Christophe, n° 32, 22 ans, casquetier. Entré le 30 avril 1906.

Diagnostic. — Hémoptysie du début de la tuberculose.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère bien portante. Frères et sœurs bien portants. Aucune tare héréditaire.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 18 ans.

Cause de la prédisposition. — Surmenage génital.

Date et mode de début de la maladie. — 1er novembre 1905 Refroidissement, crachats sanglants pendant une journée et ne se reproduisant plus après un court séjour à l'hôpital.

Marche de la maladie. — Nouvelle hémoptysie le 2 janvier 1906. La pression artérielle le matin est de 23 au sphygmomanomètre de Potain et le pouls à 56 ; le soir le pouls est à 72 et la pression à 20.

Le 5 mai. — 6 pilules de W. L'hémoptysie recommence à minuit ; pouls 66; pression 21.

Le 6 mai. — 6 pilules de W. Diminution de l'hémoptysie : pression 15 ; pouls 64.

Le 7 mai. — L'hémoptysie est arrêtée et ne se reproduira plus. 6 pilules de W, pression 17 ; pouls 68.

Le 8 mai. — Pas d'hémoptysie, 6 pilules de W ; pression 18, pouls, 62.

Le 9 mai. — Pas d'hémoptysie, 4 pilules de W.

Le 10 mai. — Pas d'hémoptysie, 4 pilules de W ; pression 17 ; pouls 70.

Le 11 mai. — Pas d'hémoptysie, 4 pilules de W ; pression 16 ; pouls 68.

Le malade quitte le service le 18 mai sans avoir eu, en dehors de cette médication, d'autre traitement qu'une suralimentation rationnelle calculée d'après sa capacité digestive.

*

Abaissement considérable de la tension artérielle, coïncidence évidente de cet abaissement avec l'arrêt des hémoptysies, tels étaient les deux faits à retenir, les deux conclusions à tirer de ces observations.

Cette propriété hypotensive du gui en clinique demandait sa confirmation expérimentale. Gaultier procéda par injection veineuse chez le chien d'une solution physiologique d'extrait de gui telle que 1 centimètre cube de cette solution correspondait à 0 gr. 20 de plante sèche ou fraîche (cette dernière étant plus active).

Il se servit pour enregistrer les pressions de l'appareil manométrique de F. Frank en introduisant une canule du modèle de M. Gley dans le bout central de la carotide ou de la fémorale sectionnée.

Sous l'influence d'une première injection de 6 centimètres cubes de la solution dans la saphène gauche d'un chien de 7 kilos Gaultier observa que la tension artérielle tombait de 15 à 9 1/2.

Sous l'influence d'une seconde injection de 6 centimètres cubes la tension tomba de 9 1/2 à 8.

D'autres expériences l'amenèrent à conclure à un abaissement rapide et progressif de la tension sanguine, abaissement d'autant plus durable que la dose injectée avait été plus considérable. Dans tous les cas les battements cardiaques s'accéléraient en diminuant d'amplitude. Enfin après un état stationnaire la pression remontait lentement progressivement pour ne regagner la normale qu'après quarante-cinq minutes, deux heures ou deux heures et demie.

Nous reproduisons ici un tracé inédit pris par le Dr Gaultier au cours de ses expériences avec l'observation qui s'y rapporte :

La pression artérielle est prise dans la fémorale d'un chien de 8 kilogrammes le 22 mai 1907 ; sommeil ob-

tenu par le chloralose. L'injection d'extrait aqueux de gui a été faite dans la veine saphène.

La pression normale était de 12 centimètres cubes de mercure avant l'expérience.

A 3 h. 30 on pratique une injection de 5 centimètres cubes d'une solution physiologique d'extrait aqueux renfermant les principes actifs de 0 gr. 25 de viscum album par centimètre cube, c'est-à-dire 1 gramme d'extrait ; on voit nettement la pression sanguine s'abaisser rapidement et progressivement jusqu'à un minimum de 2 centimètres cubes de mercure ; en même temps les battements cardiaques s'accélèrent et diminuent d'amplitude ; puis la pression reste stationnaire.

A 4 heures la pression commence à se relever.

A 4 h. 10 on note une pression de 7 centimètres cubes de mercure, pression qui persiste encore à 5 heures, moment où l'on interrompt l'expérience.

Pendant le temps que la pression reste basse, la respiration est régulière, légèrement accélérée, et pendant la réascension on note l'ébauche de courbes de Traube-Hering.

Ces expériences physiologiques corroboraient les expériences cliniques : le gui était un hypotenseur.

Mais comment s'exerçait cette action hypotensive ?...

Le nitrite d'amyle même à faible dose manifestait son action vasodilatatrice sur la circulation périphérique en amenant un état congestif de la tête, du cou et de la poitrine chez les malades qu'on soumettait à son action. Aucun fait de ce genre n'était à signaler chez les malades traités le plus énergiquement par

l'extrait de gui. Par contre, ayant eu l'occasion de faire l'autopsie de plusieurs chiens qu'il avait soumis à des doses toxiques d'extrait de gui, Gaultier put constater, en ouvrant leur abdomen, une congestion intense des viscères abdominaux. Le foie avait une teinte noirâtre et à la coupe laissait exsuder du sang noir. L'estomac, l'intestin étaient fortement injectés et leur lumière remplie d'une bouillie noirâtre formée de sang et de débris de muqueuse desquamée. Les poumons, au contraire, étaient blanchâtres, comme exsangues. Le cœur était vide de sang.

L'action vasodilatatrice du viscum album ne s'exerçait plus comme celle du nitrite d'amyle sur la circulation périphérique mais sur la circulation générale.

D'ailleurs de nouvelles expériences pratiquées par R. Gaultier tant sur des animaux à sang chaud que sur des animaux à sang froid vinrent lui démontrer l'origine centrale de cette action vasomotrice.

Nous rapportons ici une expérience au cours de laquelle le pneumogastrique a été sectionné. Ni la section de ce nerf, ni l'excitation de son bout central puis de son bout périphérique n'ont apporté de modification appréciable à l'action de l'extrait de gui :

La pression artérielle a été prise chez un chien de 18 kilogrammes, le 27 mai 1907 ; sommeil obtenu par la chloralose. L'injection d'extrait aqueux de gui a été faite dans la veine saphène.

La pression normale avant l'expérience était de 12 centimètres cubes.

A 3 h. 55, injection de 1 gramme d'extrait aqueux. Baisse de pression rapide et progressive.

A 4 h. 20 la pression est de 8 centimètres cubes; on sectionne le pneumogastrique gauche, aucune modification de pression ; l'excitation du bout central ne donne rien, l'excitation du bout périphérique, très légère, baisse.

A 4 h. 30, nouvelle injection de 1 gramme d'extrait aqueux de gui, section du pneumogastrique droit, légère élévation de la pression et accélération des battements cardiaques ; l'excitation du bout central ne donne rien ; l'excitation du bout périphérique peu de chose.

D'autres expériences ont montré la persistance de l'action constrictive et hypertensive de l'adrénaline sur la périphérie alors que celle de l'extrait de gui s'exerçait encore.

Enfin, ayant enregistré la pression sur deux appareils manométriques qu'il avait abouchés, l'un au bout périphérique, l'autre au bout central d'une artère sectionnée, R. Gaultier constata qu'après injection d'extrait aqueux de gui la pression restait sensiblement la même dans le premier appareil alors qu'elle subissait un abaissement considérable dans le second.

Le gui est donc un hypotenseur par action directe sur les noyaux bulbaires. C'est en agissant directement sur les centres vasoconstricteurs et vasodilatateurs, en parésiant les uns, en excitant les autres, qu'il amène cette vasodilatation et cette dépression dans la grande circulation.

Mais cette action du viscum album sur le cœur cen-

tral a sa répercussion sur le cœur périphérique ; en augmentant la capacité du premier il diminue la tension du second. C'est la théorie appliquée des vases communicants.

Dès lors on peut s'expliquer l'heureuse influence de ce médicament dans le cas d'hémoptysie congestive des tuberculeux : l'hémoptysie semblable au débit d'un bock laveur diminue à mesure qu'on abaisse la tension pour cesser complètement si on tombe en hypotension.

Enfin, quel que soit le mode d'action du gui, qu'il agisse sur le centre ou sur la périphérie, ses effets sont les mêmes que ceux du nitrite d'amyle : diminution de pression au profit du domaine pulmonaire primitivement surchargé.

L'HYPERTENSION

CAUSE ET EFFET DE L'ARTÉRIOSCLÉROSE
SES DIVERSES MÉDICATIONS, SON TRAITEMENT PAR LE GUI

Dans les cas d'hémoptysie congestive chez des tuberculeux, Gaultier avait lutté contre l'hypertension et comme effet et comme cause. Comme effet, en diminuant ainsi l'état congestif des poumons qui lui avait donné naissance ; comme cause en arrêtant les hémoptysies qu'elle avait produites.

Mais à côté de ces cas d'hypertension où la lésion primitive reste toujours prédominante et l'augmentation de pression, une conséquence passagère de l'état congestif du poumon ; il en est d'autres où la lésion primitive passe au second plan, où l'hypertension est tout par les lésions et les troubles qu'elle entraîne.

L'artériosclérose présente ce syndrome au maximum. Les lésions artérielles par les spasmes qu'elles entraînent sont une cause d'hypertension et sont entretenues par elle.

Bien plus, alors même que l'artériosclérose ne s'est

pas développée, que le spasme artériel est sous la dépendance de l'intoxication des centres vasomoteurs, l'hypertension elle-même peut la créer.

« L'hypertension artérielle, dit Huchard, est la cause de l'artériosclérose ; elle précède pendant un temps plus ou moins long l'évolution de diverses maladies, cardiopathies et néphrites artérielles, lesquelles sont elles-mêmes sous la dépendance de la sclérose vasculaire. »

Elle est la cause la plus fréquente des artérites par l'action qu'elle exerce sur les parois vasculaires. Partout où la pression est plus forte, au niveau des courbures par exemple, partout où les parois offrent moins de résistance, les lésions ont plus de tendance à se produire.

La sclérose une fois établie et quelle que soit sa localisation, l'hypertension reste le fait dominant, celui qu'on doit s'attacher à combattre.

L'augmentation de pression et la gêne qu'elle entraîne à la circulation expliquent le travail forcé du cœur, elles sont une cause d'appel de la puissance systolique. Le cœur gauche s'hypertrophie, est même triplé de volume dans un cas observé par Andral.

Mais à côté de ces conséquences que nous pouvons considérer avec le professeur Pal comme secondaires, il en est d'autres plus immédiates, ce sont les douleurs et les troubles fonctionnels. Ainsi pouvons-nous rattacher à l'hypertension tous les symptômes qu'on a mis sur le compte des lésions rénales : les algidités locales, les accès de pâleur et de refroidissement, les syncopes et asphyxies locales des extrémités, certaines

attaques de dyspnée et d'angor pectoris, certaines dilatations aiguës du cœur.

D'autres accidents immédiats sont ceux qui résultent de l'action de la pression sanguine sur des parois vasculaires déjà lésées. Parmi ces accidents, nous pouvons ranger les ruptures qui se produisent dans différents territoires et dont les plus graves sont celles des artérioles cérébrales.

Les épistaxis, les hémoptysies sont fréquentes chez les artérioscléreux. Les vaisseaux des reins sont plus particulièrement influencés et nous devons à l'action de l'hypertension sur leur paroi les crises d'hématurie et d'albuminurie qui caractérisent certaines néphrites interstitielles.

Qu'elle précède ou qu'elle suive l'artériosclérose, nous voyons quelle est l'importance de l'hypertension et de son étude au triple point de vue de la clinique de la prophylaxie et du traitement rationnel d'un grand nombre de maladies.

« Combattre de bonne heure l'hypertension artérielle, c'est prévenir ses maladies (artériosclérose, cardiopathies et néphrites artérielles, affections aortiques, angine de poitrine, cardiopathie de la ménopause), c'est s'opposer à l'envahissement de l'artériosclérose. »

Enfin combattre l'hypertension c'est amener une diminution dans les crises douloureuses, c'est prévenir et arrêter les transfusions sanguines à travers les parois vasculaires, c'est empêcher la rupture de ces parois elles-mêmes.

Les anciens avaient pressenti tous les dangers de l'hy-

pertension et pour combattre cette «pléthore, sanguine», cette violence, cet «impetus du sang» comme ils l'appelaient, leur thérapeutique visa directement la masse sanguine.

Des études physiologiques plus approfondies sont venues nous démontrer que l'état de la tension sanguine dépend bien moins de la masse sanguine que de la résistance due à l'élasticité et à la contractilité artérielle.

D'ailleurs la saignée ne pouvait être un remède préventif de l'hypertension, le plasma se reproduisant en quelques heures. De plus c'était un remède dangereux en ce sens que pour abaisser la tension d'une façon sensible il fallait enlever à l'homme deux ou trois litres de sang, ce qui est impraticable.

Il fallait trouver un remède à l'état permanent de contracture des vaisseaux à ce « tonus vasculaire » qui caractérise l'hypertension.

On s'adressa au nitrite d'amyle puis à la nitro-glycérine, mais l'action vasodilatatrice de ces médicaments était de trop courte durée, on en chercha d'autres d'action plus durable. Le nitrite de sodium, le nitrite d'éthyle et la nitrocellulose expérimentés par Matthen Hay, sont des médicaments infidèles et dangereux. Les éthers nitriques de la série grasse, étudiés par Leich, occasionnent de violentes céphalalgies. Le chlorhydrate d'hyroxylamine, expérimenté par Lauber-Brunton, donne lieu à des troubles gastriques sérieux qui en ont fait cesser l'emploi.

En 1895, Bradburg (de Cambridge) étudia l'action des nitrates d'erythol et de manistol (*The Lancet*, 1895)

Il résulte de ces expériences que ces nitrates ont une action peu marquée mais prolongée. L'effet vasodilatateur de la trinitrine est transitoire et ne persiste que quinze à vingt minutes. Le titranitrate d'érythrol n'agit qu'au bout de cinquante ou soixante minutes mais son action persiste pendant une heure et demie.

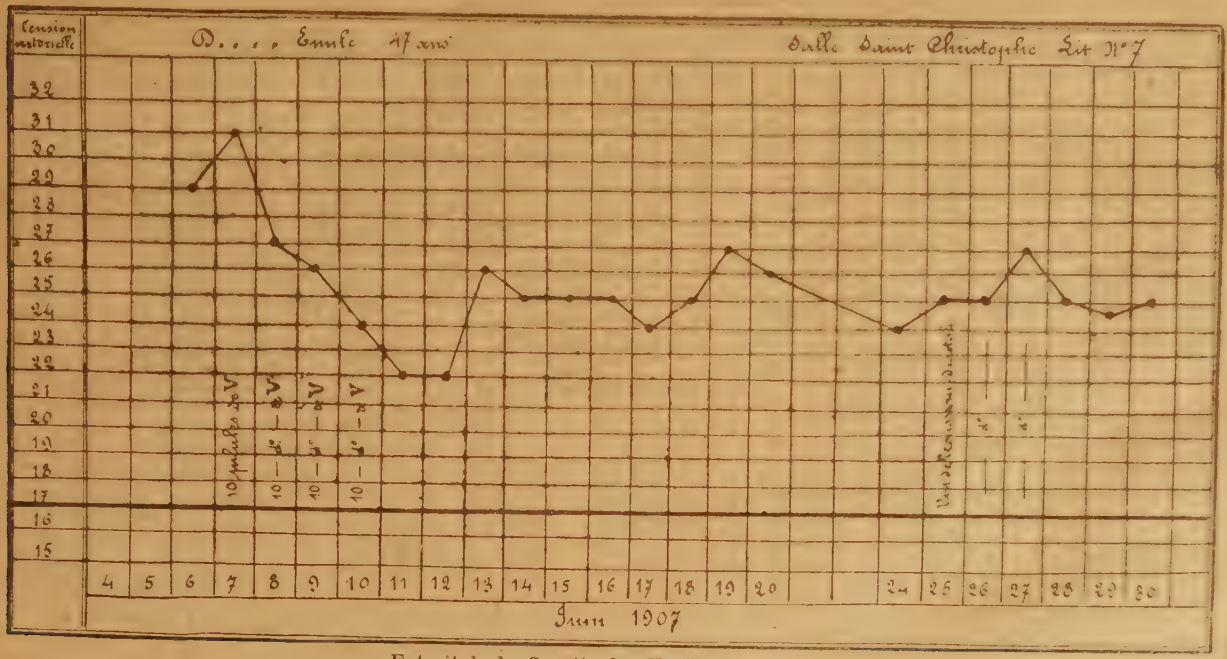
L'action hypotensive du gui s'était manifestée en clinique dans les cas d'hémoptysie congestive chez les tuberculeux puis avait trouvé sa confirmation dans les expériences physiologiques. Il semblait naturel d'essayer l'emploi de ce médicament dans des états pathologiques où l'excès de tension peut avoir des conséquences plus ou moins immédiates.

La première observation de René Gaultier se rapporte à un cas d'artériosclérose avec prédominance aortique et crises d'angine de poitrine.

D... (Émile), 47 ans, camionneur, lit n° 8, salle Saint-Christophe, Hôtel-Dieu, service du professeur Dieulafoy, juin 1907.

Dans les antécédents de cet homme, légèrement entachés d'éthylisme, on relève il y a trois ans une pneumonie avec congestion hépatique suivie de pleurésie.

Il se plaint de souffrir de son cœur et présente depuis quelques mois des crises d'étouffement, crises survenant plutôt la nuit et se produisant sans cause apparente. Cependant dans la nuit qui a précédé son entrée à l'hôpital, il a été pris d'un engourdissement dans le petit doigt de la main gauche ; la douleur devint de plus en plus violente et remonta dans tout le bras ; le malade ressentit alors une douleur terrible dans la



Extrait de la *Gazette des Hôpitaux de Paris.*

région précordiale. Il lui semblait qu'un oiseau de proie lui dévorait le cœur et il se demandait, anxieux, combien de temps il lui restait à vivre ; puis la douleur disparut. Pendant tout le temps que dura cette crise, une demi-minute environ, le malade eut envie de vomir, et ces nausées lui étaient très douloureuses.

Nous lui trouvons une double lésion, rétrécissement et insuffisance au niveau de l'orifice aortique avec légère hypertrophie du cœur gauche ; pas de pouls capillaire, pas de double souffle crural de Durosiez. Le pouls radial, vigoureux et bondissant, présente une forte hypertension au sphygmomanomètre de Potain; à l'entrée du malade à l'hôpital on a noté 29, 30, 31 les 5, 6 et 7 juin.

Pour ces différents troubles cardiaques, et particulièrement pour sa forte pression artérielle avec dureté de la radiale et de la temporale constatée depuis longtemps par un médecin, le malade est traité depuis plusieurs années par les iodures, l'iodopeptone, le nitrite d'amyle, la nitrite de soude, la trinitrine.

Il sembla donc indiqué d'instituer chez ce malade le traitement par le gui ; ce qui fut fait le 7 juin alors que la pression artérielle atteignait le chiffre énorme de 31 au lendemain de sa crise d'angine ; et nous avons vu avec l'amélioration des phénomènes d'oppressions et de douleur cardiaque la pression artérielle s'abaisser de 31 à 22, remonter au bout de quelques jours après la cessation du traitement vers 26 puis définitivement rester oscillante entre 25 et 24 longtemps après l'emploi du gui, le 30 juin, quand le malade amélioré nous demanda à sortir de l'hôpital.

D'autres observations ont trait à des cas d'artériosclérose généralisée.

R... (Victor), 69 ans, cocher, salle Saint-Christophe, n° 9, Hôtel-Dieu, service du professeur Dieulafoy, juillet 1907.

Entré à l'hôpital pour vertiges et céphalée légère mais presque continuelle, sensations d'oppression, de gêne cardiaque et respiratoire. Rien dans ses antécédents à signaler, si ce n'est douleurs sciatiques dans la jambe gauche il y a neuf mois et faiblesse de la vue depuis quelques années.

A l'examen on ne constate chez ce malade rien au cœur, ni au poumon; le deuxième temps aortique présente toutefois un claquement plus net que normalement ; les urines sont abondantes sans albumine (environ 2 litres 1/2) ; les artères sont dures et la temporale se dessine sinueuse sous la peau. La tension artérielle de ce malade est de 25 à son entrée.

Le traitement par le gui à la dose de 0 gr. 20 par jour pris sous forme de pilules de 0,02, deux par deux toutes les deux heures, amène avec l'abaissement notable de la pression artérielle une cessation immédiate des troubles qui avaient nécessité son entrée à l'hôpital et pour lesquels il prenait depuis plusieurs mois de l'iodure sous diverses formes.

De 25 la pression s'est abaissée à 20 et elle est restée autour de 22 longtemps après l'emploi du gui, quand le malade nous quitta pour rentrer chez lui, totalement amélioré.

Gaultier. — P... Céline, âgée de 68 ans, journalière. Service Dieulafoy, salle Sainte-Jeanne, Hôtel-Dieu, rentrée le 7 octobre 1907. Cette femme ne présente à son entrée aucun signe de maladie aiguë, mais se plaint seulement de palpitations de cœur assez violentes pour la réveiller la nuit, de bourdonnements d'oreilles et de vertiges.

On ne trouve aucun antécédent permettant de croire à une

lésion cardiaque, pas de rhumatisme et l'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit ou souffle anormal.

On y trouve un peu de tachycardie, les bruits sont forts, et de temps en temps on remarque un peu d'arythmie.

Le pouls est rapide, tendu, la tension est élevée, oscillant de 24 à 25 au sphygmomanomètre Potain.

Les artères, la radiale, sont assez dures, sinueuses, légèrement en tuyau de pipe.

La tension prise le 9 octobre au matin donne 25. A onze heures injection de 1 cc. 5 de solution de V.

Le lendemain 10 octobre la malade remarque qu'elle a mieux dormi, que son cœur a battu moins violemment et que les bourdonnements d'oreille ont diminué.

La tension prise à 10 heures donne 21.

A 10 h. 1/2 injection de 1 centimètre cube de V.

A 11 h. 1/2 la tension est encore à 21.

A 1 h. 1/2 la tension n'est plus que de 20.

Le lendemain 11 octobre atténuation des symptômes et la tension prise n'est plus que de 17.

On ne fait pas de nouvelles piqûres.

Le 12 octobre la tension est à 20.

C'est dans le but d'ajouter aux observations du Dr Gaultier, d'apporter d'autres preuves en faveur de l'action hypotensive du gui dans les différents cas d'artériosclérose que nous nous sommes livré à nos essais thérapeutiques.

Nous avons eu l'occasion, dans le service du Dr Florand, de rencontrer et de traiter quelques cas d'artériosclérose et plus spécialement une de ses formes, la

plus commune parce qu'elle peut être le début ou l'aboutissant de toutes les autres, la plus remarquable, par son haut degré d'hypertension et par la pluralité de ses symptômes. Nous voulons parler de la néphrite interstitielle, encore appelée néphrite artérielle.

***

Dans ses derniers essais le Dr Gaultier avait administré en injection sous-cutanée la solution de viscum album que M. Delassus, interne en pharmacie, lui avait préparée pour ses expériences physiologiques et dont nous avons donné plus haut la formule :

Feuilles de viscum album .	10 gr.
Eau distillée	200 gr.
Chlorure de sodium . . .	0 gr. 35

Cette préparation ramenée à 50 centimètres cubes contenait 0 gr. 20 de plante fraîche par centimètre cube.

Nous autorisant des expériences de René Gaultier et pour la commodité des nôtres nous avons usé du même procédé.

Nous avons employé la préparation suivante que nous devons à l'obligeance de l'interne en pharmacie du service, M. Iliou :

Extrait aqueux de gui . . .	4 gr.
Chlorure de sodium	0 gr. 70
Eau distillée.	100 cc.

Nous l'avons administré à nos malades à la dose de 1 cc. 5 par jour et par injection. 1 centimètre cube de

cette solution correspondant comme dans la première à 0 gr. 20 de plante fraîche.

Observation I

M... Joseph, salle Barth, lit n° 7. Age, 68 ans; peintre en porcelaine, entre le 3 février 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'accident; mère morte de cancer à l'âge de 50 ans.

Antécédents personnels. — Jamais malade, étant jeune est atteint de fièvre typhoïde à 17 ans.

Il s'était complètement remis et ne s'était plus jamais senti de rien, quand, il y a trois ans, il s'aperçoit, un soir en se couchant, que son pied est enflé. Il consulte, suit le régime qui lui est ordonné et l'œdème disparaît.

Cet œdème reparaît un an plus tard, avec sensation d'anéantissement. Le malade entre alors dans le service du Dr Achard à Tenon. Il y reste quatre mois.

Sorti de l'hôpital, il reprend son travail et pendant un an vit de la vie commune, se contentant à ses repas de boire du lait en place de vin.

Il y a six semaines, nouvel anéantissement, œdème des jambes oppression à la marche, urines plus abondantes, 3 à 4 litres.

Le malade se met de lui-même au régime lacté exclusif. Cependant l'oppression ne passe pas, sa tête reste comme vide, enfin des crampes font de ses doigts de véritables morceaux de bois.

Le malade entre dans le service le 3 février.

Nous le trouvons très oppressé, la face pâle, terreuse. Il présente de l'œdème aux jambes.

A l'auscultation nous trouvons :

Au poumon :

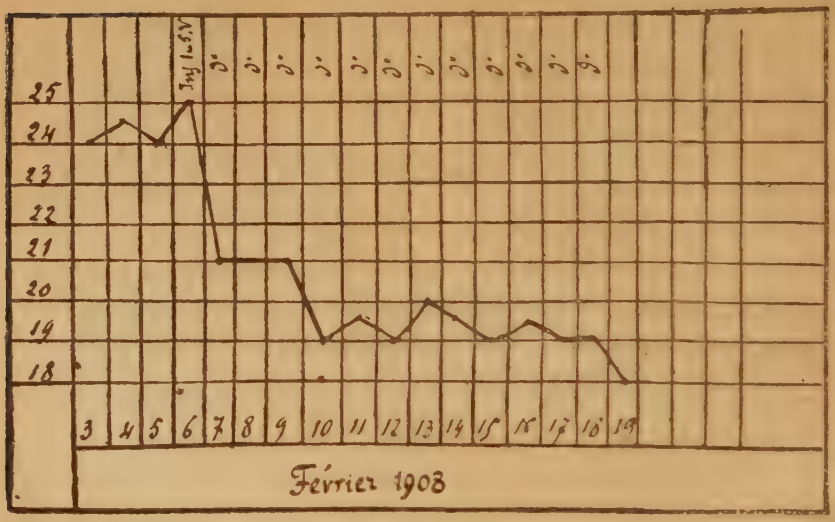
Des râles fins dans toute leur hauteur en arrière.

Au cœur :

Un second bruit aortique frappé, un léger bruit de galop.

Les artères sont dures et sinueuses; la tension prise sur la radiale avec l'appareil de Potain est de 24.

Le pouls est à 88.



Les urines sont rares, 500 grammes.

Leur densité est de 1015.

La quantité d'albumine est de 50 centigrammes.

Le 4, le 5 et le 6 février. — La pression oscille entre 24 et 25, le pouls reste à 88. Nous pratiquons une injection de 1 cc. 5 de solution physiologique d'extrait de gui.

Le 7 février. — La tension est tombée à 22. Le pouls est à 104, nouvelle injection.

Le 8 février. — Le sphygmomanomètre marque 21, le pouls est à 90, injection 1 cc. 5

Le 9 février. — La tension est encore à 21 et le pouls à 88.

Le 10 février. — La tension est à 21, le pouls à 100. Les urines ont augmenté, 2 litres. Le malade se sent beaucoup mieux, il n'a plus d'oppression, il respire beaucoup mieux. Il dit qu'il pourrait se servir de son pinceau que ses doigts n'auraient pu manier hier encore.

Nous pratiquons une nouvelle injection.

Le 11 février. — La tension est à 19 et le pouls à 100.

Sous l'effet d'injections quotidiennes la tension reste aux environs de 19 et 20. Le malade n'a plus de crampes dans les mains. Le cœur a perdu un peu de son arythmie, son second bruit est moins frappé.

Enfin, le 19, la tension est tombée à 18. La quantité d'urine est toujours la même dans les vingt-quatre heures, le malade a perdu son teint terreux. Le pouls est à 88.

Nous cessons les injections puis, après avoir constaté après quelques jours que sa pression n'est pas remontée, nous laissons le malade au régime que comporte son état sensiblement amélioré.

Dans cette observation nous pouvons constater l'abaissement immédiat de la tension sous l'effet d'une première injection de gui ; la coïncidence de l'arrêt des troubles d'oppression et des troubles nerveux avec cet abaissement. Enfin, nous ferons remarquer la diurèse qui s'est produite et que ni le régime lacté, ni la théobromine n'avait encore amenée quand nous avons entrepris le traitement.

Observation II

F... Marie, salle Couverchel, lit n° 19; âge 47 ans, journalière entrée le 1er février 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort de fluxion de poitrine à 54 ans. Mère atteinte de varices ulcéreuses morte à 58 ans.

Antécédents personnels. — Très faible de constitution notre malade a passé sa jeunesse dans un état maladif continuel, elle a eu bronchites sur bronchites.

A 6 ans, variole.

A 15 ans, fièvre typhoïde.

A 19 ans, rougeole.

Elle s'est mariée à 22 ans; cinq grossesses : un premier enfant, un garçon, mort à 7 ans de meningite ; une fausse couche de 4 mois à 24 ans causée par une chute ; une seconde fausse couche de 4 mois à 30 ans. Enfin à 35 ans deux autres enfants.

A 42 ans elle se fait opérer d'un fibrome ; depuis ce temps elle souffre continuellement du ventre.

En 1906, attaquée dans la rue elle perd connaissance.

Enfin en 1907, elle commence à souffrir de violents maux de tête et d'étourdissements, elle a des crampes dans les jambes.

Atteinte des oreillons au mois de décembre, elle entre à Aubervilliers, c'est là, pour la première fois, qu'on s'aperçoit qu'elle a de l'albumine.

Elle sort de l'hôpital pour enterrer son mari mort le 11 janvier 1908 puis un de ses enfants.

La malade très affectée par ces deux morts s'anémie, ses maux de tête redoublent. Elle éprouve des crampes dans les doigts et dans les jambes ; des étouffements, du bourdonnement d'oreilles. Enfin depuis quinze jours elle vomit continuellement.

Nous trouvons la malade très anémiée. Sa pupille gauche est un peu plus large que la droite. La malade dit elle-même que sa vue s'obscurcit. Ses jambes présentent un peu d'œdème.

A l'auscultation nous trouvons aux poumons quelques râles disséminés dans toute la hauteur en arrière ; au cœur un léger souffle au premier temps, deux bruits sourds, des impulsions fortes.

Les artères sont un peu dures et flexueuses.

La tension prise à la radiale est de 22.

Sous l'effet du régime lacté, de la théobromine et du repos, l'œdème disparaît mais les troubles visuels et cervicaux restent les mêmes, la malade a sans cesse une cuvette auprès d'elle tellement les vomissements sont fréquents. La tension reste la même : 22.

Le 8 février. — Au matin nous pratiquons une injection de 1 cc. 5 de solution physiologique d'extrait aqueux de gui. Pas de vomissements pendant la journée.

Le lendemain 9 février, nous trouvons la tension tombée à 18, le pouls est à 96. La malade ne vomit plus ; nouvelle injection.

Le 10 et le 11. — La tension oscille entre 18 et 19.

Le 12. — La tension tombe à 15 avec un pouls de 90. Sous l'action d'injections journalières elle reste la même pendant les jours qui suivent.

Le 15. — Nous cessons les injections. La malade qui n'a pas vomi depuis que nous l'avons soumise au traitement se trouve beaucoup mieux; elle a faim, ses maux de tête ont disparu, elle n'a plus d'engourdissements dans les jambes, plus d'étouffements la nuit. Les urines ont augmenté, nous laissons notre malade dans un état satisfaisant.

Ici nous assistons à l'arrêt immédiat d'un phénomène urémique grave, sous l'effet d'un abaissement notable

de la tension. Après une première injection de gui, les vomissements qui duraient depuis un certain temps, qui obligeaient la malade à tenir continuellement une cuvette à portée de sa main cessent d'un jour à l'autre.

D'autres troubles nerveux cessent aussi après quelques jours de traitement, en particulier les céphalées violentes que la malade éprouvait depuis longtemps.

Observation III

R... Alfred, salle Barth lit nº 3; âge, 64 ans, mécanicien, entre le 10 février 1908.

Pas d'*antécédents héréditaires.*

Antécédents personnels. — Le malade n'accuse que quelques rhumes dans sa jeunesse :

En somme il n'a jamais été malade jusqu'à l'âge de 25 ans. A ce moment il éprouve de violents maux de reins au moindre effort, surtout lorsqu'il regarde longtemps en l'air. Souffre beaucoup pour uriner. Les souffrances l'obligent à se mettre la nuit sur son séant. Les besoins d'uriner sont si violents qu'il n'a pas le temps de se lever pour les satisfaire.

Cet état persiste pendant trente ans avec des périodes d'acalmie.

Enfin pendant trois ou quatre ans le malade ne souffre plus.

Il y a six ans les douleurs de reins réapparaissent avec propagation du côté de la vessie. Le malade a des douleurs de côté violentes.

Il se soigne chez lui ; mais au bout de trois ans les essoufflements le prennent et il se soigne encore quelque temps puis entre à l'hôpital.

Le 15 *février.* — Nous trouvons le malade soumis depuis son entrée à la théobromine assis sur son lit un peu oppressé. Son visage est anêmié et blafard. L'œdème qu'il présentait aux jambes à son entrée a disparu. Il urine peu : 700 à 800 grammes.

A l'auscultation nous trouvons quelques râles fins en arrière et à la base des deux poumons, puis du côté du cœur un bruit de galop.

Le malade se plaint de bourdonnements dans les oreilles. Il a des sensations de froid dans les doigts et voit de petites mouches devant ses yeux.

La tension prise à la radiale dure et flexueuse oscille entre 24° et 25° depuis son entrée.

Le pouls est à 88.

Nous pratiquons une injection de 1 cc. 5 de solution physiologique d'extrait de gui.

Le 16 *février.* — La tension est tombée à 21.

Le pouls est à 96.

Sous l'effet des injections la tension reste la même ; le 17 et le 18 le pouls revient à 88.

Le 19 *février.* — La tension est à 20, le pouls à 84.

Les 20-21. — La tension reste aux environs de 19 et de 20, le malade se sent mieux, urine davantage, n'a plus d'oppression, se ressent de moins en moins de ses sensations de froid aux doigts.

Ici comme dans l'observation I nous constatons l'arrêt des phénomènes d'oppression, on dirait que sous l'effet de l'abaissement de tension le poumon se décongestionne. Enfin là aussi nous avons une diurèse qui ne suffit pas à expliquer le régime auquel était soumis notre malade depuis longtemps.

Observation IV

D... Jean, salle Barth, lit n° 11; âge, 49 ans, mécanicien; entré le 10 février 1908.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Le malade saignait continuellement du nez quand il était jeune. Il a eu des bronchites jusqu'à l'âge de 23 ans.

S'étant marié à 20 ans il change d'état, de cordier il passe armurier à Châtellerault.

A 23 ans fluxion de poitrine dont il est vite rétabli; puis il contracte à la manufacture les coliques de plomb. Il reste six mois sur le lit et, après une convalescence très longue, quatre à cinq mois, reprend son travail.

Arrivé à Paris à 27 ans, il est atteint de bronchite, tousse et étouffe la nuit; néanmoins, après quelque temps de chômage il se remet à travailler.

La santé revient petit à petit, mais la mort de sa femme et d'un de ses fils, la mauvaise conduite de sa fille l'affectèrent vivement et bouleversèrent son existence : il se mit à boire, il se débaucha pour oublier ses chagrins.

Il y a cinq mois, il se trouve très fatigué, il s'alite pendant trois semaines. Au bout de ce temps, il se remet au travail mais pour s'arrêter de nouveau.

Enfin, à bout de force et ne pouvant plus se soigner, il entre à l'hôpital. Il se plaint d'étourdissements, de mal dans les yeux, de crampes dans les pieds. Il urine peu, 600 grammes, et étouffe la nuit. Il a de violents maux de tête.

A l'auscultation nous trouvons au poumon une respiration

soufflante en arrière avec quelques râles de congestion aux deux bases.

Au cœur, de l'arythmie et un deuxième bruit très frappé.

La radiale est dure et flexueuse, la tension à son niveau est de 23.

Cette tension ne varie pas sous l'effet de la théobromine.

Le 18 février. — Huit jours après son entrée à l'hôpital nous observons les mêmes symptômes. Nous pratiquons une injection de 1 cc. 5 de solution physiologique d'extrait de gui.

Le 19 février. — La tension est descendue à 19.

Le pouls est à 96. Nouvelle injection.

Le 20 février. — La tension est à 17.

Pouls, 82. Troisième injection.

Le 21 février. — La tension, 16-17.

Pouls, 80.

Enfin le 22 la tension est tombée à 15. Le malade se sent mieux, n'est plus étouffé, les maux de tête ont diminué, les crampes sont moins fréquentes. L'urine est plus abondante, 1 lit. 1/2.

Voilà un malade qui est entré le 10 février et dont nous commençons le traitement le 18. Pendant ces huit jours la tension n'a pas changé, mais sous l'effet d'une première injection elle tombe de 23 à 19. Pendant ces huit jours le malade soumis au régime lacté et à la théobromine n'a pas vu augmenter la quantité de ses urines, alors qu'après trois jours de traitement il se produit une diurèse presque abondante.

Observation V

L'observation suivante est celle d'une femme artério-scléreuse présentant des troubles circulatoires au cours de la ménopause.

L... Adolphine, âgée de 64 ans, fleuriste, salle Couverchel, n° 20. Entrée le 21 février 1908.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 92 ans, père à 66. tous deux semblent s'être toujours bien portés.

Antécédents personnels. — La malade a eu la varicelle à 7 ans, elle ne croit pas avoir eu de rougeole ni de scarlatine.

D'une santé régulièrement bonne, elle était seulement sensible au froid.

Réglée à l'âge de 15 ans, elle eut quelques pertes blanches et se plaint d'avoir souffert, vers cette même époque, de migraines violentes accompagnées de congestion intense de la face.

Mariée à 20 ans, elle a eu douze grossesses dont la cinquième terminée par une fausse couche et la douzième par la mort de l'enfant.

Dans l'intervalle de ses grossesses elle a eu quelquefois des pertes violentes. Notre malade a commence à être réellement souffrante vers l'âge de 40 à 45 ans.

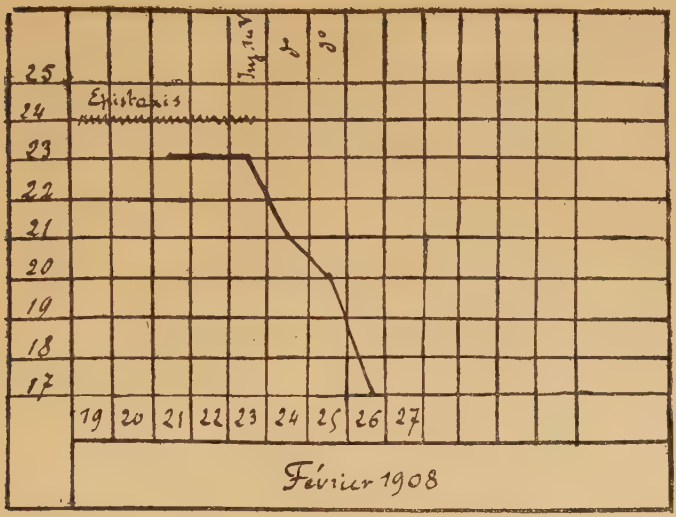
A partir de ce moment ses règles devenaient plus irrégulières, en même temps qu'apparurent quelques migraines et de brusques bouffées de chaleur.

La malade a eu des épistaxis d'abord espaces, tous les mois environ, puis de plus en plus rapproches, de temps en temps elle crachait sans effort un peu de sang.

A la face interne des joues du sang extravasé formait des phlictènes qui laissaient échapper quelques petits caillots, les gencives saignaient aussi au moindre trauma.

En même temps elle accuse quelques palpitations de cœur, avec résonance spéciale des bruits normaux et un peu d'essoufflement lors des efforts.

Tout s'arrange avec la suppression complète des règles et pendant quelques années il ne subsiste plus que quelques palpitations et quelques douleurs.



Il y a trois mois la malade est reprise de violents épistaxis qui ont duré huit jours.

Enfin le 18 février 1908 les épistaxis se renouvellent avec les caractères de véritables hémorragies qu'elle ne peut parvenir à diminuer. Effrayée la malade rentre à l'hôpital.

Le tamponnement arrête momentanément l'épistaxis.

La malade de grand embonpoint a la figure congestionnée.

Sur l'abdomen on remarque quelques nævi disséminés, sur les membres inférieurs des veines assez volumineuses. Le foie est normal.

A l'auscultation nous trouvons : à la base des deux poumons, en arrière, quelques râles disséminés ; au cœur des bruits durs frappés. Les artères sont assez souples mais battent violemment.

La tension à la radiale est de 25, le pouls à 75.

Ni le repos ni le tamponnement ne parviennent à faire cesser complètement les épistaxis qui se renouvellent dans la journée du 22.

Le visage reste congestionné, la tension est toujours élevée, la malade souffre de maux de tête.

Dans la nuit du 22 au 23, elle est prise d'un violent saignement de nez. Deux infirmières sont placées à son chevet et lui donnent de la glace.

Nous arrivons le 23 au matin, au moment où la malade vomit la moitié d'une cuvette de sang noir en caillots.

La malade étendue en tête basse est congestionnée.

Nous pratiquons une injection de 1 centimètre cube d'une solution renfermant 0 gr. 10 d'extrait de gui représentant 0 gr. 50 de plante fraîche.

La malade ne saigne pas de la journée.

Le lendemain 24 février, la tension est de 21 ; le pouls à 92.

La malade est moins congestionnée et ne souffre pas de la tête, nous ne pratiquons pas d'injection.

Le 25 février. — La tension est de 20, le pouls à 84. La malade se plaint d'avoir souffert un peu de la tête pendant la nuit. Nouvelle injection.

Le 26 février. — La tension est de 17, le pouls à 96. La malade n'a pas eu de saignement de nez, ne souffre plus de la tête,

n'est pas congestionnée. Nous laissons la malade débarrassée de ses épistaxis et de ses phénomènes congestifs, demandant à manger et prête à sortir de l'hôpital.

Cette observation nous montre l'heureuse influence que peut avoir le gui sur des accidents d'ordre congestif locaux. Nous pouvons considérer comme probant en effet le cas de cette femme ayant des épistaxis abondants depuis quelques jours et les voyant disparaître du jour au lendemain après une première injection d'extrait aqueux de gui. En même temps que la tension tombe de 23 à 21, à 20 puis à 17, nous voyons disparaître les divers accidents de la ménopause : bouffées de chaleur, maux de tête.

Observation VI

O... Jeanne, 36 ans. Salle Couverchel.

Entrée le 27 mars.

Antécédents héréditaires. — Père mort paralysé.

Mère morte de maladie de cœur.

Antécédents personnels. — Rougeole à 7 ans.

Réglée à 11 ans.

A 22 ans la malade a eu un enfant qui est mort en nourrice. A 25 ans elle subit une opération pour un abcès du nez ; elle reste six semaines à l'hôpital.

Atteinte d'érysipèle aux jambes elle entre à l'hôpital d'Auber-villiers au mois de juillet.

Au mois de septembre elle est opérée par M. le Dr Thierry pour un anthrax de la partie supérieure du thorax.

Elle sort de l'hôpital le 22 octobre mais la cicatrice ne se referme qu'au mois de novembre.

Depuis ce temps la malade dit ne s'être jamais bien portée ; elle a d'abord éprouvé des maux de tête puis des maux de reins. Elle a eu des sensations de froid dans les membres, principalement dans les mains. Il lui semblait qu'elles étaient mortes.

La malade rentre à l'hôpital à bout de force ne pouvant plus travailler. Il lui semble qu'elle a continuellement un voile devant les yeux.

Elle a des bourdonnements d'oreilles.

Ne dort pas la nuit. Souffre continuellement de la tête.

Elle a des vomissements fréquents et n'urine presque pas.

A l'auscultation nous observons :

Au cœur un souffle d'insuffisance à la pointe et un claquement du second bruit dans le deuxième espace intercostal droit.

Au poumon. Rien.

La temporale est flexueuse, pas encore dure.

La radiale roule sous le doigt.

La tension est de 23.

Cette tension reste toujours la même, la malade présente les mêmes symptômes, malgré le régime lacté absolu auquel nous l'avons soumise.

Nous pratiquons une première injection de 1 cc. 5 d'extrait de gui le 31 mars.

Le 1er avril. — La tension est tombée à 19.

La malade nous dit avoir dormi quelques heures, ce qu'elle n'avait pu faire depuis quelques jours ; les maux de tête continuent : deuxième injection.

Le 2 avril. — La tension est à 18. La malade a mieux dormi

encore que la nuit précédente, elle souffre beaucoup moins de la tête et des reins : troisième injection.

Le 3 avril. — La tension est à 18, la malade a dormi toute la nuit, se trouve beaucoup mieux, elle ne souffre plus de la tête, urine davantage.

Depuis que nous avons entrepris le traitement, les vomissements ne se sont pas renouvelés.

Observation VII

M... Marie, 44 ans, cuisinière. Entrée le 26 mars salle Couverchel.

Antécédents héréditaires. — Père mort subitement.

Mère 78 ans, bien portante.

Antécédents personnels. — Petite vérole à 7 ans en 1870, réglée à 15 ans. Mariée à 18 ans une première fois la malade a eu deux garçons qui se portent bien. D'un second mariage à 30 ans elle a eu une fille bien portante également.

La malade n'a pas vu ses règles depuis huit mois. La ménopause a été accompagnée de troubles assez marqués chez elle ; bouffées de chaleurs, épistaxis, maux de tête.

Au mois de décembre dernier, la malade éprouve quelque essoufflement à la marche. Elle se plaint alors de maux de reins de fatigues imprécises, elle n'a plus d'appétit. Elle a des crampes dans les jambes qui l'obligent à descendre de son lit pendant la nuit, sa vue faiblit. Elle continue à travailler malgré sa fatigue pendant un mois environ.

Le 8 janvier. — La malade s'alite chez ses maîtres et ne se remet au travail qu'au bout de trois semaines.

Enfin ne pouvant plus dormir, étouffant la nuit ayant continuel-

lement mal aux reins, la malade rentre à l'hôpital le 26 mars.

Nous la trouvons avec un teint blême, se plaignant de tous les troubles que nous avons énumérés plus haut, elle accuse de forts bourdonnements d'oreilles.

La malade se lève actuellement plusieurs fois la nuit pour uriner. Elle urine peu à chaque fois et ses urines sont troubles.

A l'auscultation nous constatons :

Au cœur, un simple renforcement du second bruit.

Aux poumons : rien.

La radiale roule un peu sous le doigt la tension y est de 25.

Le 29 *mars.* — Nous pratiquons une injection de 1 cc. 5 d'extrait de gui.

Le 30. — La tension est tombée à 21, nouvelle injection.

Le 31. — La tension est entre 20 et 21, troisième injection.

Le 1er *avril.* — La tension est à 20, la malade a moins de bourdonnements d'oreille ; nouvelle injection.

Le 2 *avril.* — La tension est à 18, la malade a mieux dormi, injection.

Le 3. — La tension est à 19, la malade n'a presque plus de bourdonnements d'oreilles, elle a dormi toute la nuit. Elle urine moins souvent et davantage.

Dans ces deux dernières observations comme dans les premières, nous assistons à la diminution des troubles nerveux coïncidant avec une diminution durable de la pression sanguine sous l'effet d'injections journalières d'extrait aqueux de gui.

CONCLUSIONS

Ainsi des observations que nous avons pu recueillir dans les service du Dr Florand à l'hôpital Tenon, observations pleinement concordantes avec les faits cliniques et expérimentaux du Dr René Gaultier, nous pouvons conclure aux bons effets de la médication par le gui chez les malades hypertendus.

Sans faire de ce médicament une Panacée universelle, un remède souverain, nous pouvons le ranger parmi les hypotenseurs préconisés jusqu'à ce jour.

Nous considérons le gui comme une arme nouvelle mise entre les mains du praticien pour lutter avantageusement contre l'hypertension dans ses diverses manifestations.

N'est-il pas utile, comme le disait dans une de ses dernières cliniques le professeur Huchard, de s'attacher parfois « à faire autrement sinon mieux que les autres. »

Toutefois nous ferons remarquer l'action durable de l'extrait aqueux de gui. Il nous a été donné en effet de constater un abaissement notable de la tension arté-

rielle, encore deux ou trois jours après la cessation de son emploi.

Cette médication n'offre aucun inconvénient. Étant donné son peu de toxicité nous avons pu l'administrer à hautes doses sans observer de phénomènes d'intoxication générale, pas plus que nous n'avons rencontré de trouble d'irritation locale au point d'inoculation avec l'injection hypodermique dont nous nous sommes servi, Cependant si le gui en abaissant la tension artérielle peut lutter contre les effets de l'artériosclérose, s'il facilite la diurèse et par suite l'élimination des toxines en régularisant la circulation rénale, du moins agit-il d'une façon bien indirecte sur les lésions scléreuses elles-mêmes et quand ces lésions s'étendent aux reins, contre les toxines qui en résultent.

Dans ces cas, la médication par le gui ne pourra exclure le traitement antitoxique et antiscléreux, il ne pourra lui être qu'un adjuvant, mais un utile et précieux adjuvant.

Vu : le Président de la thèse
DIEULAFOY

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Pline. — Histoire naturelle, t, XVI, chap, XLIV.

Mathicole. — Commentaires sur Dioscorides, Lyon, 1572.

Lémery. — Traité universel des drogues simples, 1697.

Baier. — Dissertation sur le gui, 1704.

Bradley. — Botanical Dictionnary, Londres, 1728.

Colbatch. — Diss. concerning Mistlve moste Wonderful remedy for the cure of convulsive destempers, 3e édit., Londres, 1723.

Linné. — Plantarum secundum numerum, figuram situm et proportionem omnium fructificationis partium, Leyde, 1737.

Duhamel. — *Académie des sciences*, 1740.

Buchwald. — Sur le gui et ses usages dans les maladies, 1753.

Tissot. — Epistolæ medico-praticæ. Lausanne, 1770.

Peyrilhe. — Tableau d'histoire naturelle des médicaments.

Haller. — Bibliothèque botanique. Zurich, 1771.

Mérat et Deleus. — Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique, 1829-1841.

Cazin. — Traité des plantes médicinales indigènes. Paris, 1868.

Dumont de Gand. — *Annales de la Société méd. de Gand.*

Bouteille. — *Journal général de médecine*, t. LXXXIII, p. 304.

Jacobi. — Grantz mat. medicale, t. III.

Guersent. — Dict. des sciences médicales, t. XIX.

Pack. — *Praticktionner*. London, 1881.

Dixon. — *British med. Journal*, 1874.

Vachez

Payne. — *Bulletin de thérapeutique*, 1882.

— *Med. and Reports* (Philadelphie, 1887).

Hovard. — *Medical News* (Philadelphie, 1892).

D. Bonnet. — Histoire du gui. Journal *Le Naturaliste*, 1879-1880.

Deguy. — *Journal des Praticiens*, 22 juin 1901.

René Gaultier. — Société de thérapeutique, juin 1906. *Bulletin général de thérapeutique*, 15 juillet 1906 ; 23 juillet 1906 ; 30 juillet 1906.

Gaultier et Delassus. — Préparation officinale du gui par Delassus. *Société de thérapeutique*, juin 1907.

Gaultier. — Emploi de l'extrait aqueux du gui dans les hémorragies congestives et comme médicament hypotenseur. *Gazette des hôpitaux*, octobre 1907.

Gaultier et Chevalier. — Action physiologique de l'extrait aqueux de gui. *Acad. des Sciences*, nov. 1908.

Leprince. — Alcaloïde du gui. *Académie des sciences*, 25 nov. 1907.

Tamet. — Inosite du gui. *Académie des Sciences*, 9 déc. 1907.

Chevalier. — *Société de Biologie*, janvier 1908.

Huchard. — Le gui ou viscum album. *Journal des praticiens*, 1907.

— *Presse médicale*, 14 mars 1908.

Soulier, Pic et Petitjean. — Propriétés hémostatiques du nitrite d'amyle. *Lyon médical*, 1905.

Rouget et Lemoine. — *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1905.

Barbary de Nice. — Congrès de la tuberculose, 1905, tome I.

— Medication hypotensive. *Académie royale de médecine de Belgique*, 1901.

Robin. — Thérapeutique appliquée (médicaments cardiaques).

Huchard. — Traité des maladies du cœur et de l'aorte, 3e édition, 1905.

Pall. — Crises vasculaires, traduit par le Dr Bablis, 1907.

Imprimerie des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.